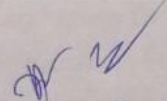
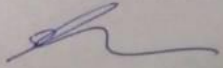


 รพ.ศรีสาคร	หน้าที่ ๑/๑	
นโยบายและวิธีปฏิบัติ เลขที่ : PCT-WI - ๖๓	แก้ไขครั้งที่ : ๐	
เรื่อง : แนวทางการให้เลือด	วันที่ประกาศใช้ : ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : Ward ER LR PP		
ผู้จัดทำ : PCT	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์มรรคน เจ๊ะหลิ	
หลักทั่วไปในการให้เลือด ควรให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจความถูกต้องของ ชื่อ-นามสกุล หมายเลขประจำยูนิต และหมู่เลือดทั้งของผู้ป่วยและของผู้บริจาค เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทุกครั้ง Packed red bloodcells (PRBCs) ภาวะที่ต้องให้เลือดอย่างเร่งด่วนคือ ๑. Acute hemorrhage class III and IV ตาม American college of surgeons classification สำหรับใน Profound shock จำเป็นต้องให้เลือดทันที พิจารณาให้เลือดหมู่ O Rh-positive และควรให้ O Rh-negative สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ ๒. Profound anemia โดยทั่วไปจะให้เมื่อ Hb < ๗% ส่วนผู้ป่วย Hb ๗-๑๐% นั้นการให้เลือดจะได้ประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่เดิม Leukocyte-poor packed red blood cells (LPRBC) ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับเลือดบ่อย ๑. ผู้ป่วยที่จะได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ๒. ผู้ป่วยเคยมีประวัติ Febrile non-hemolytic transfusion reaction ๓. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหากได้รับเชื้อ CMV เช่น ภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือตั้งครรภ์ ข้อบ่งชี้ของการให้เลือดบ่อยในรพ.ศรีสาคร ๑. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง Hb < ๗ หรือ Hct < ๒๐ ๒. ผู้ป่วย Thalassemia Hb < ๗ หรือ Hct < ๒๐ ๓. ผู้ป่วยทุกรายที่วินิจฉัยภาวะโลหิตจางที่มีอาการ (Anemia with anemic symptom) ผู้ชาย Hb < ๑๓g/dL ผู้หญิง Hb < ๑๒g/dL หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสแรก Hb < ๑๑g/dL หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสสอง Hb < ๑๐.๕g/dL การส่ง Lab investigation ก่อนการให้เลือดให้ส่ง Electrolyte ทุกครั้ง หาก K มากกว่า ๕.๕mmol/L ให้แก้ K ร่วมด้วย ในผู้ป่วยโรคไตโดยเฉพาะ CKD stage ๔-๕ หาก K มากกว่า ๕.๕mmol/L ให้แก้ K และส่งตรวจ CBC/Hct ร่วมกับ Electrolyte เข้าหลังให้เลือดหมด ๔ ชั่วโมง		
ลงชื่อ  (นางแวแอะเซา เจ๊ะคอ) เลขานุการคณะกรรมการ PCT	ลงชื่อ  (นายแพทย์มรรคน เจ๊ะหลิ) ประธานคณะกรรมการ PCT	ลงชื่อ  (นายแพทย์ประมวล ทองอินตรา) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสาคร